

メンタルヘルスと睡眠から考える 職場の健康づくり

西多 昌規

Masaki Nishida M.D., Ph.D.

早稲田大学 スポーツ科学学術院

早稲田大学 保健センター

早稲田大学 睡眠研究所

本日の内容

1. 症状理解編

「疲れやすい」「やる気が出ない」
ときに見るべきポイント

2. 支援スキル編

保健師・人事担当者が知っておきたい
睡眠衛生指導のポイント

3. 実践事例編

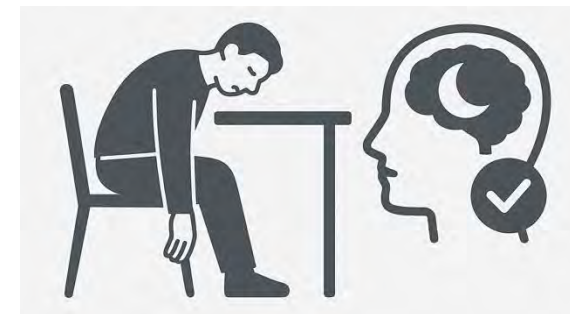
睡眠改善によるメンタルヘルス支援の
実例とリソース紹介



「疲れやすい」「やる気が出ない」
ときに見るべきポイント

はじめに

- 疲れやすさ・やる気の低下は“**誰にでも起こりうる**”
 - 年齢・職種・性格に関係なく、普遍的な経験
- しかし「**ただの気のせい**」ではないことも
 - 背景にある要因を整理・理解することで、早期支援が可能
- 医学的・心理（行動）的な観点からのアプローチが重要
 - 特に「**睡眠**」「**行動の変化**」などに着目



よくある訴え（現場での声）



朝からだるく、すぐ疲れてしまう



やるべきことに手がつかない



仕事のミスが増えたと感じる



眠っても疲れがとれない



気分が沈み、人と話したくない

「メンタル不調」の
サインである可能性

抑うつ状態の脳神経科学的背景

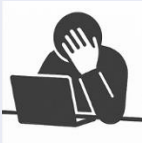
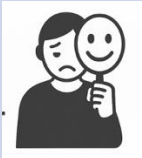
- **前頭前野**（思考や判断をつかさどる）の働きが低下
 - ▶ 「考えがまとまらない」「何も手につかない」感覚が強まる
- **扁桃体**（感情の脳）が過活動になる
 - ▶ 悲しみ・不安・イライラなどに敏感になる
- **海馬**（短期記憶を司る）の萎縮・機能低下
 - ▶ 集中できない・過去のことばかり考えてしまうなど

- × こころの甘え
- 医学的な不調のあらわれ



大前 晋, 精神神経学雑誌, 2022

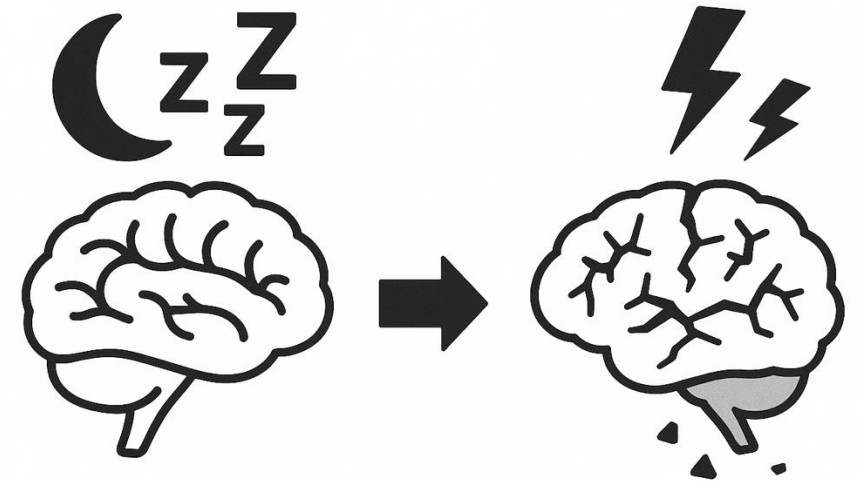
疲労の分類と原因

疲労の種類	特徴	主な原因の例
 身体的疲労	体の使いすぎで感じる疲れ	長時間労働、運動、睡眠不足
 精神的疲労	注意力・思考力が続かない	画面作業、集中の連続、心配ごと
 情動的疲労	気持ちがすり減るような疲れ	人間関係、感情の抑制、過剰な気づかい

演者個人の分類

睡眠不足が精神（＝脳）に与える影響

- **睡眠不足・質的低下 → 前頭葉・辺縁系の機能低下**
→ 意欲低下、感情調整障害の一因となりうる。
- **睡眠中に神経可塑性・情動制御・実行機能が回復・強化**
→ 心身（＝組織・細胞）のためのリカバリータイム
- **前頭前野の低活動化**
→ 意欲・注意・実行機能の低下
- **扁桃体の過活動**
→ 不安・抑うつ傾向の増大
- **慢性的睡眠負債**
→ 自律神経のバランスが崩れる（交感神経優位）



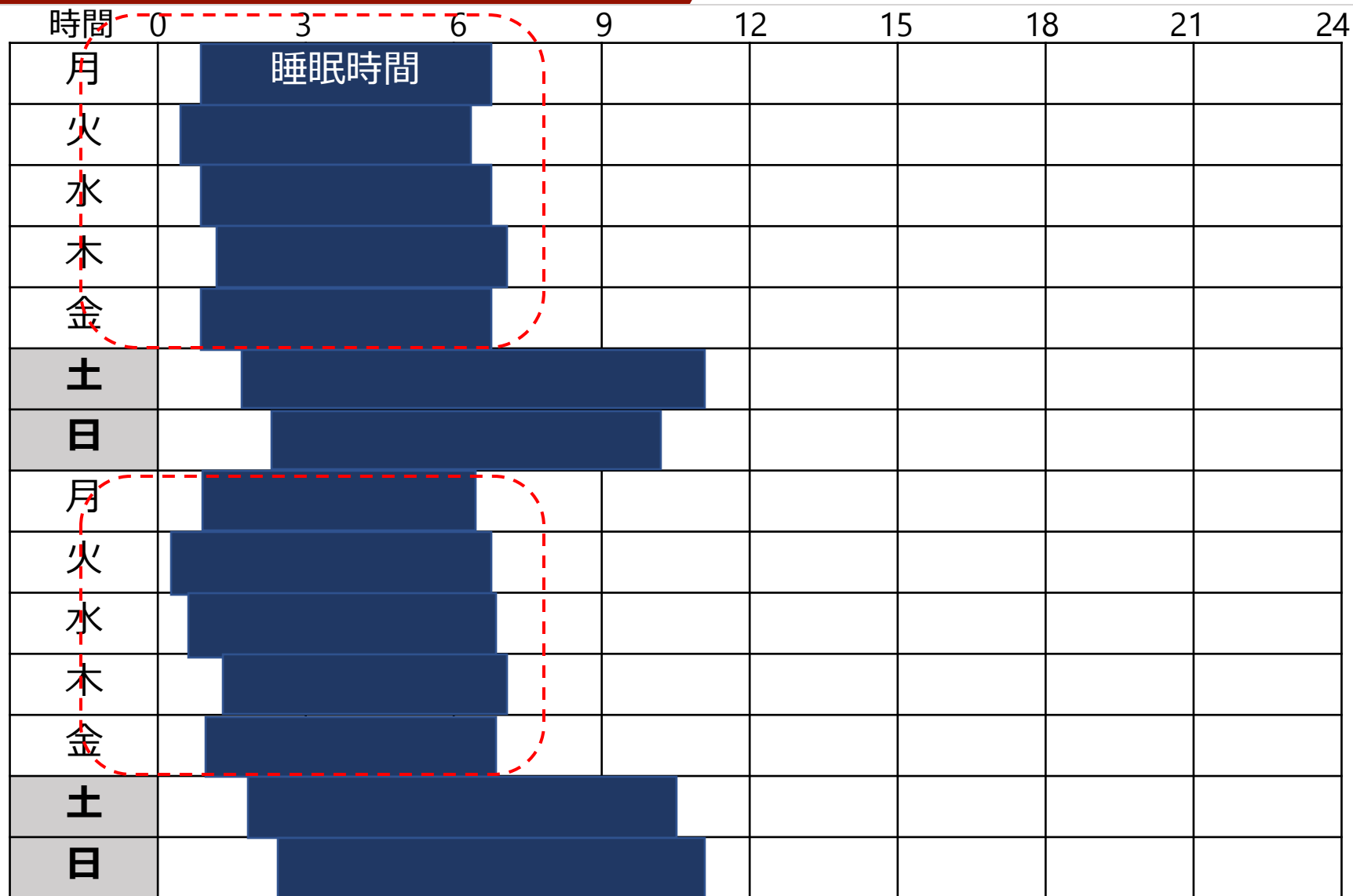
Shah AS et al. Am J Lifestyle Med. 2025

ソーシャルジェットラグ（社会的時差ボケ）

平日



休日



観察・評価のチェックポイント

身体面

- 表情・姿勢・声のトーン・服装
- 睡眠状況（量・質・リズム）
- 食欲・体重の変化
- 体調不良の訴え



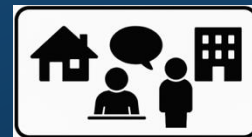
精神・行動面

- 無表情・反応が乏しい・会話が続かない
- 注意力・集中力の低下
- 遅刻・欠勤・作業ミスの増加



生活環境・人間関係

- 家庭や職場でのストレス要因
- 支援者の有無、相談できる相手がいるか
- ライフスタイルの急な変化（転居、介護など）



演者個人の分類

簡易スクリーニング指標

K6 (Kessler 6)

- 過去30日間の精神的ストレスを6項目で評価
- うつ・不安の程度を簡便に把握でき、行政・職域で広く活用

PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9)

- 過去2週間の抑うつ症状を9項目で評価
- DSM-5のうつ病診断基準に基づき、重症度のスクリーニングが可能
- 診療・保健指導の初期対応に有用

POMS 2 (Profile of Mood States 2) 短縮版

- 緊張・抑うつ・怒り・疲労・活気・混乱の6因子
- 感情状態を可視化し、ストレスや疲労のサインを評価できる
- 心理教育・フィードバックにも活用可能

アテネ不眠尺度 (AIS: Athens Insomnia Scale)

- 入眠困難・中途覚醒・熟眠感など8項目からなる自己記入式尺度
- 睡眠の質や不眠の兆候を把握しやすく、短時間で実施可能

ケース紹介（Aさん：30代女性）

- 訴え：寝ても疲れが取れない、気力がわかない
- 観察：朝の遅刻、週末の寝だめ（睡眠過多）、仕事のミス
- 対応：睡眠覚醒リズム記録（睡眠日誌）
 - 平日の睡眠不足、ソーシャルジェットラグの存在確認
- 自力での修正が難しければ、医療機関の紹介

対応のヒント

1. 話を「評価せずに聴く」

- 「甘えている」「頑張りが足りない」などの判断はせず、まずは傾聴
- 本人の言葉で語れるように、開かれた質問を

2. 生活習慣の乱れに気づけるようサポート

- 睡眠・食事・活動・人間関係など、無理のない範囲で振り返りを促す
- 「眠れていますか？」ではなく、「寝つき・途中覚醒・起床時感などを細かく確認」

3. 本人の「安心感」と「手がかかり」をつくる

- 必要に応じて医療・上司・家族との連携を検討
- 「いつでも相談できる」「少し話せてよかった」という感覚を大切に

まとめ

1. 主観的訴えの背後にある「見えにくい要因」を把握する

疲労や無気力は、メンタル不調の早期サイン

「評価なき傾聴」と「生活機能の観察」を通じて初動の見立てを行う

2. 神経科学・睡眠医学的な知見をもとに訴えを再構成する視点を持つ

前頭前野の機能低下 → 実行機能・意欲の障害・扁桃体の過活動 → 情動の不安定性・睡眠負債 → 認知・情動・自律神経系など多領域に変動

3. 睡眠状態のアセスメントは必須。生活リズムと主観的不調を照合する

アテネ不眠尺度、睡眠日誌からソーシャルジェットラグも評価

睡眠衛生指導だけでなく、必要時は専門医療機関への適切な導線づくりを

4. 支援関係構築の中で、「継続的な観察とつながり」を行う

1回の面談で解決を図ろうとせず、「不調の兆しに気づき、離さずつなぐ」視点で臨む
医療・職場・家族との連携調整を視野に、支援のハブとしての役割を意識

メンタルヘルスと睡眠から考える 職場の健康づくり

西多 昌規

Masaki Nishida M.D., Ph.D.

早稲田大学 スポーツ科学学術院

早稲田大学 保健センター

早稲田大学 睡眠研究所

本日の内容

1. 症状理解編

「疲れやすい」「やる気が出ない」
ときに見るべきポイント

2. 支援スキル編

保健師・人事担当者が知っておきたい
睡眠衛生指導のポイント

3. 実践事例編

睡眠改善によるメンタルヘルス支援の
実例とリソース紹介



保健師・人事担当者が知っておきたい 睡眠衛生指導のポイント

はじめに

- 睡眠問題は、個人のパフォーマンス低下にとどまらず、遅刻・欠勤といった**勤怠**やうつ病など**メンタル不調**のきっかけとなることがある。
- 保健師・人事担当者は、早期発見と一次予防の要として、生活習慣や睡眠のリズムに着目した支援が求められる。

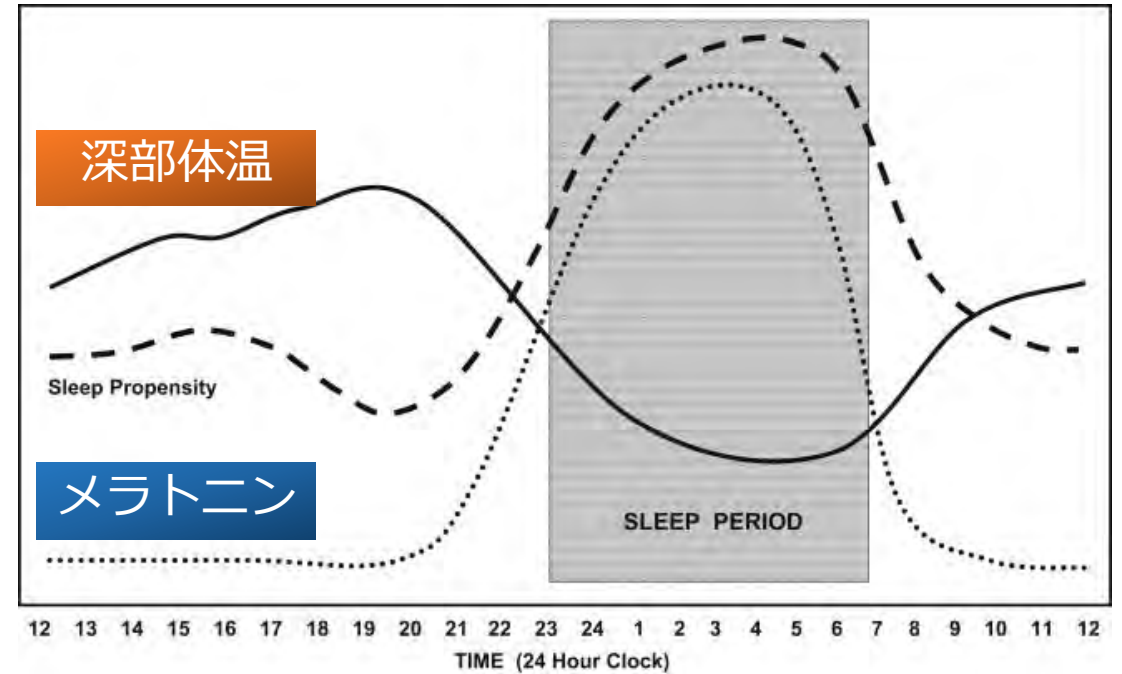


よくある職場の睡眠課題

- 寝つきが悪い
- 夜中に目が覚める
- 起きてても疲れが取れない
- 休日の寝だめ
- 就寝直前まで（した後も）スマートフォンを使っている
- 勤務形態の変化で生活リズムが乱れている
- 夜勤で昼間の睡眠が確保できない
- 交替勤務・海外との対応で時差負担がある
- 睡眠薬の不適切な使用が習慣化している
- 日中の眠気や集中力低下があるが本人に自覚がない

睡眠の基本メカニズム

- 睡眠は「**概日リズム（体内時計）**」と「**睡眠圧（覚醒時間の蓄積）**」の2つの要因で制御。
- 概日リズムは、視交叉上核（SCN）で調整され、**朝の光刺激**がそのリズムを整える鍵となる。
- メラトニンは夜間に分泌され、**夕方・夜以降の光によって分泌が抑制**される（＝入眠の妨げとなる）
- 入眠前（90分ほど前）入浴やストレッチで**深部体温を上げる**と、放熱しやすい＝深部体温が低下するので入眠しやすくなる。



Lack LC et al. Sleep Med Rev. 2008

睡眠衛生の基本

良質な睡眠を得るための行動や環境の工夫



- **毎日同じ時間に寝起きする**

体内時計を安定させ、自然な入眠と覚醒を促す。



- **寝室は静か・暗く・涼しく**

光・音・温度は睡眠の質に大きく影響する。



- **寝る前のカフェイン・喫煙・アルコールを控える**

覚醒系を刺激し、深い睡眠を妨げる。



- **就寝前のスマホ・PC・ゲームの使用を控える**

ブルーライトがメラトニン分泌を抑制。



- **就寝儀式（ルーティン）を持つ**

入眠の合図となり、心身をリラックスさせる。

日本睡眠学会編. 睡眠障害の対応と治療ガイドライン 第3版. じほう. 2019

基本的な睡眠衛生指導（5つの柱）



「すべて完璧に実行」ではなく
「できる項目から始める」

睡眠記録とアセスメント

日(曜)	午 前											午 後											時間合計	備考(薬の副作用・体調など)
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
24 木																							9:00	
25 金																							9:00	
26 土																							9:00	寝不足
27 日																							9:00	
28 月																							9:00	
29 火																							9:30	
30 水																							13:00	二度寝
31 木																							10:30	二度寝(帰校)
1 金																							9:00	
2 土																							9:30	
3 日																							10:00	
4 月																							9:00	
5 火																							7:00	寝不足です。
6 水																							8:00	



アセスメントのポイント

- 平日と休日の睡眠タイミングの差
(ソーシャル・ジェットラグ)
- 就寝までの過ごし方・光曝露の有無
- 起床時の主観的眠気・だるさ
- 昼間の居眠り・カフェイン摂取状況
- いびき・中途覚醒・入眠困難などの訴え

ケース紹介（30代男性、営業職）

【基本情報】

- 30代男性
- 職種：営業職（出張・外回り多い）
- 勤務時間：9:00～18:00（直行直帰あり、不規則）
- 睡眠時間：平日 5～6時間、休日 10時間近く
- 主訴：「日中の眠気がひどい」「集中力が続かない」

【睡眠日誌・記録より】

- 平日は0:30～6:00就寝・起床、入眠まで1時間以上要する日も
- 土日は3:00就寝・12:00起床など、睡眠リズムが大きくずれる
- 日中、商談後の移動中に強い眠気あり
- 寝る前にスマホ（SNS・動画視聴）を1時間以上使用

【アセスメント】

- 慢性的な睡眠不足＋ソーシャル・ジェットラグ
- 就寝前の過剰な光刺激による入眠困難
- 睡眠の質・量ともに不十分
- 平日と休日のリズム差が体内時計の乱れを悪化させている

【指導内容】

- 就寝時刻を徐々に早め、平日・休日の起床時刻差を2時間以内に
- 就寝前60分はスマホを見ない習慣づけ
- 必要に応じて、朝の光曝露を促す
- 眠気が強い時間帯のコーヒー依存に注意し、昼寝の導入を検討

職場でできる具体的な支援

生活リズムが整えやすい環境づくり

- ・フレックスタイム制や時差出勤の柔軟運用
- ・過重労働の抑制（勤務間インターバル、PCログ記録の活用）
- ・会議・連絡は「朝早すぎ / 夜遅すぎ」を避ける



眠気・疲労への気づきを促す仕組み

- ・K6やPOMS2、アテネ不眠尺度などの簡易チェックの導入
- ・居眠り・ミスが多い社員への声かけ・面談
- ・体調不良の早期申告をしやすい雰囲気づくり（心理的安全性）

必要時には専門機関へつなぐ

- ・長期にわたる不眠・眠気には医療機関受診の勧奨
- ・精神科・睡眠外来と連携した復職支援体制の構築

短時間仮眠（パワーナップ）の導入

- ・昼休憩時間内に15～30分の仮眠を認める
- ・仮眠スペースの確保（会議室・車内などの代用も）
- ・仮眠直後のリフレッシュ（軽いストレッチや水分摂取）を推奨

睡眠衛生に関する教育・啓発

- ・健康診断やストレスチェックの結果説明とあわせて睡眠指導
- ・保健師・産業医によるセミナー、eラーニング
- ・ポスターや社内報で「睡眠と業務パフォーマンスの関係」を啓発

連携の基本的スタンス

精神不調・睡眠障害の見極めポイント

- 睡眠に関する主訴が2週間以上持続している
- 日中の生活機能障害（集中困難、欠勤・遅刻、業務遂行困難）がみられる
- 本人の努力だけでは改善困難な場合
- 不安・抑うつの合併症状（気分の落ち込み、焦燥感、食欲低下など）を伴う

連携の判断とタイミング

- 上記のいずれかが該当する場合、専門職（産業医、精神科医）への相談・紹介を検討
- 本人の同意を得たうえでの連携が原則
- 緊急性がある場合（自殺念慮、極端な行動変化など）は、速やかな上司・産業医との情報共有が必要

連携の基本的スタンス

- 「見守る」から「つなぐ」へ：一人で抱えず、チームで支える意識
- 連携先に伝えるべき情報：睡眠状況、就労状況、観察された変化、本人の希望

まとめ

- **睡眠の乱れは、メンタル不調の早期サイン**となる
- 保健師・人事担当者は、一次予防・早期発見の担い手
- **睡眠衛生指導**をベースに、**実行可能な項目から支援**
- **睡眠記録や簡易スクリーニング**を活用し、**客観的に把握・支援**
- 支援が困難な場合は、**専門職との連携**をためらわない
- **職場全体での取り組み（制度・風土・教育）**が継続的な改善につながる

睡眠を支えることは、
働く人の健康とパフォーマンス向上に直結する

メンタルヘルスと睡眠から考える 職場の健康づくり

西多 昌規

Masaki Nishida M.D., Ph.D.

早稲田大学 スポーツ科学学術院

早稲田大学 保健センター

早稲田大学 睡眠研究所

本日の内容

1. 症状理解編

「疲れやすい」「やる気が出ない」
ときに見るべきポイント

2. 支援スキル編

保健師・人事担当者が知っておきたい
睡眠衛生指導のポイント

3. 実践事例編

睡眠改善によるメンタルヘルス支援の
事例とリソース紹介



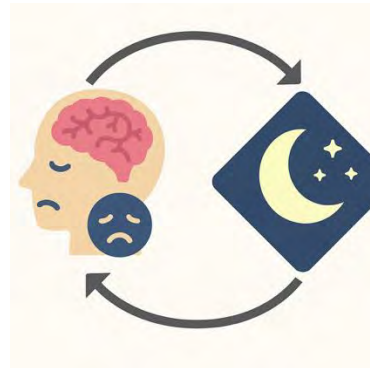
睡眠改善によるメンタルヘルス支援の 事例とリソース紹介

はじめに

- 職場の不調についての訴え（疲労感・集中困難・気分の落ち込み）の背景には、**睡眠の問題**が潜んでいることが多い
- 睡眠は「**自己対処が可能な不調のサイン**」として、気づきと支援のきっかけになりやすい
- 不調が深刻化する前に、**睡眠への介入**が一次予防・二次予防の要となる
- 本セクションでは、事例を通じて睡眠改善による支援の効果と現場での工夫を紹介する

睡眠とメンタルヘルスとの関係

- 睡眠障害とうつ病は双方向の関係
- 慢性的な睡眠不足や質の低下は、うつ病のリスクを高める
- 睡眠障害の改善により、うつ病・不安症状の症状緩和が期待される
- 睡眠は「**こころの不調の入り口**」であり、支援の出口にもなり得る
- 職場における支援では、**睡眠への介入が心理的アプローチの足がかり**になることが多い



Yasugaki S et al. Neurosci Res. 2025

実例①：若手社員（20代・男性）

症状：遅刻、集中困難、抑うつ気分

背景：在宅勤務後の生活リズムの乱れ 就寝時間の後退 平日と休日の起床時刻差が大きい

対応：

- 睡眠リズムの乱れを確認
- 起床時間の固定、朝の光浴、朝食摂取を促す
- 睡眠記録の導入と、「2時間以内の起床時刻差」目標を設定

支援上の工夫：

- 睡眠は「セルフケア可能なテーマ」として本人の抵抗感が少ない
- 上司との連携で、出勤時刻の調整（定時出社からの緩和）を一時的に実施

結果：

- 1か月後、気分安定・出勤率がやや改善
- 「自分で改善できた」という自信が、意欲や対人関係にも良い影響を与えた

実例②：看護師（30代・女性）

症状：入眠困難、疲労感、イライラ

背景：

- 夜勤後の睡眠が断片的、
日中の騒音・光環境により熟睡できない
- 仮眠時間が短く、勤務後も疲労感が抜けにくい
- プライベートと勤務の両立困難によるストレス

対応：

- 夜勤スケジュールに合わせた睡眠環境の整備
（耳栓・遮光カーテンの使用）
- 仮眠の時間帯・タイミングの工夫（深夜2～4時を
避け、早めに短時間で）
- 勤務前後のカフェイン摂取のタイミング調整

支援上の工夫：

- 業務調整が困難なため、自己調整力の向上を目的に
「**疲れにくい睡眠行動**」を提案
- 本人の同僚にも仮眠や睡眠についての啓発を行い、
職場の理解を得るサポート

結果：

- 勤務後の疲労軽減、情緒の安定
- 「睡眠を工夫することで、仕事が少し楽になった」との
主観的改善を得た

介入のポイント

睡眠記録とアセスメントからの気づき

- 睡眠日誌やアプリで、就寝・起床リズム、入眠所要時間、日中の眠気の傾向を可視化
- 平日・休日の起床時刻差（ソーシャル・ジェットラグ）にも注目

生活リズムの可視化と改善目標の設定

- 起床時間の固定 → 体内時計の安定
- 就寝前の過ごし方（光・スマホ・カフェイン）を整理し、
「できそうな1つ」から行動目標を設定

ストレス対処法（リラクセーション含む）との併用

- 深呼吸・筋弛緩法・入浴・ストレッチなど、自律神経を整える入眠儀式の導入
- 日中のストレスが強い場合は、睡眠以外のセルフケア支援と併行すると効果的



職場での応用と工夫

朝会を活用した生活リズムの定着支援

- 朝会を定時に実施することで、出勤・起床のリズム安定に貢献
- 冒頭に一言スリープメッセージ（「週末の寝だめに注意」など）など

職場内リーフレット掲示やミニ講話

- 給湯室や休憩スペースに視覚的な掲示（睡眠Tips・Q&A）を貼る
- 昼休みに5分間の「昼トーク（保健師ミニレク）」なども効果的

ストレスチェックとの連動支援

- 睡眠に関する設問（「熟眠感」「日中の眠気」など）に注目し、二次支援対象を絞り込む
- 結果返却時に「睡眠に関するチェックリスト」も一緒に渡すことで気づきのきっかけに



睡眠改善によるポジティブなサイクル



連携が重要なケース

うつ病、双極症、不安症などの精神疾患が疑われる場合

睡眠改善のみでは改善が乏しく、情動・思考の変化が目立つ

睡眠時無呼吸症候群が疑われる場合

いびき・中途覚醒・起床時の頭痛・日中の強い眠気などがある

生活習慣やストレスの自己調整が困難な場合

本人にセルフケア意欲が乏しい/サポートしても行動が定着しない

リスクが高い場合

自殺念慮・欠勤の増加・業務遂行困難などのリスクサインが出現



使用可能なリソース (1)

公的機関が提供するリソース

- 厚生労働省「働く人の睡眠指針（2014）」
- 働く世代向けに推奨される睡眠習慣を解説
- 企業での啓発・研修資料として活用可能

e-ヘルスネット（厚労省）

- 睡眠・ストレス・生活習慣病などの正確で簡潔な情報を掲載
- パンフレット作成や社内報にも引用しやすい

産業保健資源としての活用

- 企業内EAP（従業員支援プログラム）
- 睡眠・ストレス・人間関係など多面的な支援を提供
- セルフケアアプリ、電話相談、医療機関紹介を内包することも多い

産業医・保健師による面談

- 継続的な支援・観察が可能／外部医療機関との橋渡しも担える

使用可能なリソース (2)

睡眠記録・モニタリングアプリ

- Sleep Cycle, Sleep Myster, Pokemon Sleepなど（おすすめは特にありません）
- 客観的データ（睡眠時間・リズム）を振り返るツールとして有効

瞑想・呼吸法系アプリ（ストレス対処・入眠儀式に）

- meditopia、Calm、Relookなど（おすすめは特にありません）
- 就寝前のスマホ利用を「質の良い時間」に変える工夫として使える

書籍・研修教材（必要に応じて）

- 日本睡眠学会や産業精神保健関連団体が監修した冊子
- 社内研修用にカスタマイズ可能なパワーポイント教材なども流通

まとめ

-  • 睡眠は「**こころの不調の入り口**」であり、支援の出発点にもなる
-  • **睡眠記録や日誌による気づきの可視化**が支援の第一歩
-  • 支援では、「**できそうな行動目標を一つ**」から提案することがポイント
-  • 夜勤・不規則勤務者には**個別化された睡眠環境・生活設計**の工夫が必要
-  • 改善が難しいケースでは、**医療・専門職との連携**をためらわない
-  • **公的指針・アプリ・EAPなどのリソース**を現場で活用する仕組みづくり
-  • 睡眠支援は、**メンタル不調の一次予防・早期介入の実践ツール**である